DELLA RESECAZIONE DELLA MASCELLA INFERIORE AFFETTA DA OSTEO-SARCOMA, OPERATA DAL DOTT. RIMA CHIRURGO PRIMARIO ANZIANO DEL CIVICO OSPITALE DI VENEZIA

RELAZIONE

DEL DOTTOR

ANTONIO MARCONI

MEDICO-CHIRURGO SECONDARIO NEL MEDESIMO.

Letta all'Ateneo di Venezia li 22 *Aprile* 1839.

ESTRATTA

DAL GIORNALE PER SERVIRE AI PROGRESSI DELLA PATOLOGIA E DELLA TERAPEUTICA.

VENEZIA

DALLA TIPOGRAFIA DI FRANCESCO ANDREOLA

1839.

Un sacro dovere di giustizia e di profonda venerazione ci costringe far pubbliche quelle opere, palesare quei nomi che il dritto si acquistano di grandi e sommi, od avanzando colle nuove scoperte i progressi della scienza, o che ricalcando le orme de' primi maestri, ne dilatano vieppiù le cognizioni, ne correggono gli errori, e conducono a bella perfezione quello che innanzi si ebbe per supposto od incerto.

Già da lungo tempo i molti fatti di ferite d'arma da fuoco associate a fratture comminutive, di necrosi e carie rendevano istrutti i chirurghi che potevano essere distrutte porzioni considerevoli della mascella inferiore, senza che da siffatte spaventevoli mutilazioni fosse tolta la possibilità della guarigione, e venisse la masticazione impedita. Ma da simili fatti non erasi mai derivata alcuna utile applicazione; ed ogni qualvolta il cancro, od altro maligno tumore s'impossessava della mascella inferiore, nulla s'intraprendeva, e l'infermo travagliato dai dolori i più acerbi, reso un'obbietto di disgusto e di orrore a se stesso ed agli altri, invocava egli medesimo quella morte che quanto lenta e penosa, altrettanto sicura il coglieva; le cui sofferenze danno terribile verità alla favola di Tantalo, associandola alla lacrimosa istoria della torre di Pisa.

Alla vista di sì orrendo malore, l'uomo dell'arte costretto a deplorare le tristi conseguenze, e non potendo prodigare agli infermi altro soccorso fuorchè una

inutile compassione, sentiva stringersi il cuore, e cercava dal suo genio qualche mezzo efficace onde dissipare tanti guasti, togliere tanti patimenti e finalmente restituire un essere dannato a certa morte ai vantaggi di una intera società. Un tale mezzo efficace primo lo ritrovava nell'anno 1812 il celebre Dupuytren, praticando con felicissimo esito l'amputazione della mascella inferiore affetta da cancro. Non appena si diffuse il grido di un tale ardito intraprendimento del Professore francese, che i chirurghi delle più colte nazioni nei casi di necrosi, di osteo-sarcoma della mascella inferiore si fecero a praticare una operazione siffatta con più o meno favorevole esito. Nè furono gli Italiani degli altri meno pronti; ed ecco il Regnoli, il Baroni, il Malagodi, il Signoroni, per tacere di altri, accingervisi e felicemente eseguirla.

Ora l'egregio Professor Rima chiaro per dottrina, per esperienza e per utili Memorie pubblicate, non meno che per interezza di animo ed impareggiabile modestia, la praticò felicemente nel nostro Spedale, e fu per la prima volta in Venezia, e mediante questa brillante operazione da lui eseguita con non comune destrezza, e con qualche utile modificazione, liberò una giovine dalla morte immatura irreparabilmente minacciatale da un osteo-sarcoma della inferiore mascella (rammollimento canceroso dell'osso) come risulterà dalla storia che ora, egregi Accademici, mi faccio a sottoporre alla vostra attenzione.

Anna Moro di Noventa di Padova, dell'età di anni

venti, di abito gracilissimo, di temperamento eminentemente linfatico, di pessima costituzione di corpo, traeva i suoi natali da madre morta per tisi tubercolare. Nulla di ragguardevole sofferse nella sua fanciullezza, se togliamo qualche lieve febbre gastrico-verminosa che di leggieri cedette a metodo conveniente. Venuta all'epoca della pubertà, ebbero in questa principio i mali suoi, posciachè l'utero sempre inerte nella sua funzione malgrado i molteplici rimedj somministrati, si faceva causa di frequenti cefalee, di mal essere, di tormini, e di tutte quelle simpatiche e locali perturbazioni che sogliono avvenire in giovine non per anco mestruata. Tuttavolta nel silenzio e nella pace del Religioso Ospizio di santa Dorotea, al quale è addetta, tollerava con cristiana rassegnazione i suoi malori; quando undici mesi or sono senza manifesta cagione sviluppavasi tutto ad un tratto un dolore dapprima ottuso al terzo dente molare inferiore con enfiagione della gengiva corrispondente, il qual dolore cangiatosi poi in acuto e lancinante, e cresciuta con esso la tumefazione della gengiva, costrinse la nostra ammalata a ricercare il medico soccorso. Si dubitò primieramente trattarsi di semplice epulide prodotta forse dalla carie di un qualche dente, perlochè venne consigliata all'evulsione del medesimo. Ma quantunque il dente fosse convenientemente estratto, pure continuavano i dolori, e la parte affetta andava lentamente protuberando in modo che difficile riesciva l'apertura della bocca, e malagevole eziandio la masticazione.

Non è da tacersi come furono più volte applicati sovra la morbosa tumefazione gli empiastri risolventi, e come si consigliassero a distruggere quelle escrescenze carnose formatesi nell'arco alveolare le injezioni, e le applicazioni di sostanze caustiche, ma tutto indarno, poichè il tumore aumentava di mole, e facevasi più doloroso che prima. Avvilita quindi, e corrucciata per la pertinacia della malattia, si tradusse nel giorno primo di marzo p. p. nel nostro civico Spedale onde impetrare da esperto e dotto chirurgo quella cura che solo addicevasi al di lei male.

Lo stato dell'inferma era allora il seguente: vedemmo una giovine di sufficiente nutrizione, la quale presentava nella mascella inferiore destra un gonfiamento cronico, con dolore ottuso che estendevasi dal primo dente molare, comprendendo da questo punto la branca orizzontale e quasi due terzi dell'ascendente della mascella. Era il tumore della grandezza di un uovo di piccione, immobile nella sua base, di tessitura palesemente lardacea, distaccato dai tessuti del labbro e della guancia; tasteggiato sentivasi molle in alcuni punti, in altri più consistente, compresso non soffriva diminuzione veruna, e nella massa morbosa vacillavano i denti, due dei quali erano spontaneamente caduti. Considerato quindi lo sviluppo della malattia, i dolori profondi ed oscuri in sulle prime, indi acuti e dilaceranti, l'ammollimento, o vera degenerazione in sostanza lardacea dell'osso mascellare inferiore, dichiarammo trattarsi di vero osteo-sarcoma del medesimo osso.

La diagnosi poi meglio ci veniva confermata dalla debole e delicata costituzione della Moro, dalla prevalenza del suo sistema ghiandolare-linfatico, chè appunto le donne di questo temperamento sono maggiormente alla diatesi cancerosa predisposte; la sede inoltre del tumore, giacchè se tutti gli ossi egualmente soggiacciono all'osteo-sarcoma, si riscontrano più di sovente prescielti quelli della faccia e della mascella inferiore; per ultimo la poca o nulla proficuità dei rimedj sì interni che esterni fino ad ora prodigalizzati giungeano certezza che il tumore non potesse non essere che un osteo-sarcoma della mandibola inferiore.

L' estirpazione del tumore in conseguenza di ciò era l'unico partito che l'arte ci offrisse come capace di sradicare un male che affidato altrimenti alla semplice natura, deve necessariamente col percorrere delle sue fasi, distruggere la parte ed uccidere la vita, poichè come saggiamente avvertono il Dupuytren, Petit, Monteggia, Boyer, ed unanimi i pratici tutti i più provetti, sono deboli ed impotenti gli sforzi della natura, non solo per guarire una tale funesta malattia, ma incapaci eziandio di sospendere il rapido andamento della medesima, mentre l'unica risorsa sta nell'amputazione del membro, che si vedrà coronata da esito più felice, quanto sarà dessa più spedita e pronta.

Nel nostro caso infatti il male, ch' era ancora nei limiti del primo stadio, ammessa la divisione de' chirurghi nei tre stadj di crudità, di maturazione, di

rammollimento, la normalità dei polsi, le glandole del collo e delle vicinanze scevre da ingorgo, la mancanza di ogni segno di diffusione della locale malattia al generale organismo, incoraggivano il valente nostro Professore all'ardua intrapresa, malgrado l'apparente debolezza nella costituzione di essa. La timidezza infatti che rattenne alcuni chirurghi nel por mano a questa operazione, non ostante i molti esempj di felice riuscita che troviamo registrati negli annali della scienza e dell'arte ed il ribrezzo che sentono taluni a sottoporvisi, non furono forse cagioni di molte vittime?

Si persuase impertanto la Moro, malgrado lo spavento incusso di sottoporsi all'operazione, per quanto ardua le fosse stata inopportunamente descritta. Premesso quindi un purgante oleoso a sbarazzare le prime vie, e stabilita l'estirpazione del tumore canceroso, fu essa il dì 9 marzo intrapresa in presenza di molti medici e chirurghi addetti allo Stabilimento, e non pochi estranei a questo.

Adagiata l'inferma sopra il letto, assistita e confortata da due intrepide suore che rianimavano lo spirito abbattuto e sosteneano le forze vacillanti colle dolci ed affettuose parole di religione, unico conforto nelle lunghe traversie della vita, e tenuta ferma da altri assistenti col capo rivolto dal lato opposto del male, armato l'operatore di un coltello convesso fermo nel manico, fece una franca e pronta incisione semilunare cominciata sotto il lobo dell'orecchio lungo il margine posteriore della branca ascendente della

mandibola, condotta in modo da seguire il margine inferiore della branca orizzontale della mandibola stessa in vicinanza del mento, interessando con questo primo taglio in corrispondenza della branca ascendente la pelle, una piccola porzione della glandula parotide, i rami del nervo facciale, l'arteria trasversa della faccia, e qualche fibra del muscolo massetere; e in corrispondenza della orizzontale il platismamioide, i muscoli triangolare e quadrato del mento, nonchè l'arteria mascellare esterna, che venne tosto allacciata nei due suoi tronchi.

Ciò fatto, sollevò il lembo semilunare risultante, tenuto da apposito assistente allontanato col mezzo di uncini ottusi, l'operatore staccò le inserzioni del massetere, e così pose allo scoperto la branca ascendente e la porzione della orizzontale della mascella comprendente il tumore. Fu estratto in questo punto il secondo dente molare, e quindi staccata l'inserzione del milo-joideo venne passata in questo sito sotto la branca orizzontale la sega a catena armata nella sua estremità di ago uncinato, cui dopo fu sostituito il secondo manubrio, e segato l'osso dall'interno all'esterno rasente il primo dente molare, allora si staccò la mascella col tumore, nel qual tempo della operazione furono recisi gli attacchi del muscolo pterigoideo esterno, quelli del buccinatore, troncato il nervo dentale, lasciando intatto il nervo linguale del quinto pajo e la glandula sotto-mascellare. Separato per tal modo l'osso col tumore dalle sue aderenze interne, venne applicata di nuovo la sega a catena sotto

la branca ascendente, e compita in pochi secondi la sezione della branca stessa, fu esportato l'osteosarcoma. Ma riconosciuto che la residua porzione del ramo ascendente non era perfettamente sana, non si lasciò sedurre l'operatore dal desiderio di risparmiare nuove sofferenze all'ammalata, chè suo scopo essenziale era di guarirla. Riapplicò la sega più in alto vicino all'articolazione temporo-mascellare, e reciso così il restante di mascella sospetta diè compimento all'operazione.

Pulita la ferita si unì il lembo con tre punti di sutura incavigliata, e con liste di cerotto adesivo. Fila, compresse e la fasciatura a capestro fu la prima medicazione. Venne prescritta una dieta rigorosa, ed il ghiaccio da applicarsi sopra la ferita e da tenersi nell'interno della bocca. Il tumore estirpato, che conservasi nel Museo Patologico dello Spedale, esaminato era di colore giallastro, l'osso ridotto ad una consistenza minore di quella delle cartilagini, crepitante sotto il coltello, e più profondamente verso il centro era trasformato in una materia lardacea con striscie cartilaginee, come si osserva nel vero scirro.

Nulla di molto significante accadde nelle prime ore dopo l'operazione. Alle tre il polso concitato; acutissimo il dolore alla ferita, difficile la deglutizione. Nella notte il versamento di sangue nella cavità della bocca e conati al vomito venivano a turbare il tranquillo riposo della operata. Nel giorno susseguente; febbre moderata, tumefazione della parte, senso di trafitture, e molestata dalla difficoltà d'inghiottire,

che talvolta era impossibilità. Aggravavano tali sintomi nella sera del 10, i quali forse indicavano il bisogno di una mite sottrazione sanguigna, ma avuto riguardo al debole soggetto, fummo contenti, nella difficoltà della deglutizione di prescrivere dei clisteri ammollienti avvalorati col laudano del Sydenham, affine di calmare quelle turbe in gran parte nervose, ed il cataplasma di lin-seme sotto il mento. Nel giorno dodici, terzo dopo l'operazione, si cambiò la medicatura, si tagliarono i fili delle cuciture, e s' incamminavano meglio tanto i fenomeni locali che generali. Nei primi secessi ebbe misti alle materie fecali varj grumi di sangue con sollievo dei dolori colici che aveva accusato, e minorazione del distendimento addominale. Parte di quel sangue era stato deglutito durante l'operazione, parte dopo di essa. Ai quindici, vale a dire sei giorni dopo dell'operazione, perfetta apiressia, suppurazione lodevole, e stillicidio di pus commisto a sangue disciolto dalla cavità della bocca. Ai diciotto si prescrissero due oncie di olio di ricino, onde pulire il tubo intestinale inerte da tre giorni, dal quale si ottenne il desiderato effetto, e la lingua sordida e punteggiata divenne più pura. Ai ventitre, quattordici giorni da che venne praticata l'amputazione, la ferita proseguiva verso la cicatrizzazione, la fisonomia era più composta, l'occhio più animato, pronta la loquela, facile la deglutizione, e in tal giorno potè abbandonare per tre ore il letto, e così egualmente nei giorni consecutivi, lentamente aumentando nel vitto, il quale nei primi

giorni limitavasi a semplici panatelle unite col tuorlo d'uovo, e per bevanda una emulsione di mandorle dolci, nonchè una libbra di latte come nutriente. Il trattamento locale poi consisteva nell' indumento pertugiato unto in sul principio coll' olio di mandorle dolci, poscia asciutto e ricoperto di semplice filaccia. Ai ventisei esaminata la parte interna della bocca non si riscontrò veruna innormalità, il dito esploratore non produceva che mite dolorosa sensazione, e si percepirono fra i due frammenti delle ossa segate dei bottoni cellulosi, i quali in appresso ripromettevano di cangiarsi in quella massa fibro-cartilaginea che avrebbe rimpiazzato la parte estirpata. Ai trenta essendo la piaga torpida e lussureggiante, vi si passò sopra il nitrato d'argento, al quale si sostituì nei giorni dopo l'allume usto polverizzato e le solite filaccia; la cicatrice così divenne completa, e l'inferma potea senza incomodo passeggiare buona parte del dì, sino dalla terza settimana dopo la subita operazione, le vaste sale dello stabilimento.

Ora perfettamente ristabilita per quello che concerne la località con leggiera superstite cicatrice, avuta in contracambio di una mortale affezione cancerosa, fu sottoposta all'uso dei marziali, affine di eccitare se sia possibile le funzioni dell'utero, e correggerle in pari tempo la prava assimilazione. La cura semplice che giammai si disgiunge dalla sana e filosofica pratica, la menomanza di qualunque siasi epigenomeno, e le molte sollecitndini del dotto operatore resero poi an-

che con somma nostra maraviglia la guarigione completa, e più che avanti non si sperasse, spedita. Da questo fatto siamo portati alle seguenti conclusioni:

I.° Che il processo impiegato dal chiarissimo Professor Rima è quello che più conviene trattandosi di osteo sarcoma della mascella inferiore, non molto voluminoso, onde non deturpare la faccia. Egli infatti si propose ed ottenne pieno l'effetto, a differenza degli altri operatori, come Dupuytren, Cloquet e Velpeau, i quali cominciando l'incisione obbliqua dall'angolo della bocca, e prolungandola a traverso la grancia nella parte inferiore verso il collo, hanno per conseguenza inevitabile la distrazione dell'angolo della bocca molto deforme, ed una cicatrice sconveniente e manifesta che imbruttisce l'avvenenza del volto umano. Laddove quando il taglio delle parti molli sia praticato nel modo da noi descritto, viene in così fatta maniera risparmiata la faccia e tutto l'angolo della bocca, sicchè questa appena si allontana dalla sua naturale direzione, assumendo una dolce e quasi impercettibile obbliquità, come al presente si osserva nella Moro, obbliquità che verrà anche in appresso diminuita, perchè vieppiù consolidandosi la massa fibro-cartilaginea che tiene luogo all'osso segato, darà un appoggio più consistente alla guancia, che dovendosi rialzare, toglie eziandio quella leggiera e non deforme obbliquità. Si aggiunge inoltre che la cicatrice essendo affatto posteriore ed al disotto del mento, non appa-

risce allo sguardo altrui, e di leggieri si occulta dagli ordinarii abbigliamenti sì maschili che donneschi.

II.º Che con la sega a catena, di cui con gran vantaggio dell'arte fu recentemente arricchito l'armamentario chirurgico (1), si rende l'operazione stessa agevole e spedita. Compie essa infatti con sollecitudine, sicurezza e regolarità la resezione dell'osso degenerato. Si abbandona con questa l'uso del maglio, degli scalpelli, delle tanaglie e delle seghe di varia forma di cui facevano uso i pochi operatori che intraprendevano una tale operazione, strumenti tutti che non potevano adoprarsi se non con danno inevitabile delle parti molli, con prolungato disagio e dolore del paziente, lasciando finalmente irregolare ed aspra la superficie dell'osso superstite.

Sono tali questi miglioramenti del processo operativo che fanno agevole e meno pericolosa la resecazione, da rendere coraggiosi anche i giovani chirur-

---

(1) Si propone il dottor Rima di risparmiare con questa varie amputazioni e disarticolazioni di estremità, sostituendo coll'ajuto della medesima la resezione dei capi articolari cariati seguendo per la massima parte i precetti di Park; ottenendo colla sega a catena quella facilità e prontezza di operare che non era sperabile con le altre seghe ordinarie; sicchè sarà pure un gran vantaggio per il paziente se resecando la testa dell'omero ammalato, potrà conservare l'avantibraccio e la mano agli usi della vita, poichè il raccorciamento dell'arto sarà ben poco difetto posto a confronto della sua perdita totale.

ghi ad intraprenderla con confidenza, non abbandonando pusillanimi alla triste lor sorte gli ammalati, come sarebbe accaduto della Moro che forma il soggetto di questa istoria, quando non fosse stata opportunemente rinfrancata da chirurghi filantropi. Gli infelici poi non atterriti dall'idea di un troppo protratto maneggio, sempre doloroso, di moltiplici istrumenti, nè dalla residua ributtante deformità della faccia, non sentiranno tanto ribrezzo à chiedere in tempo i soccorsi dell'arte salutare.

Ella è questa una luminosa prova novella, che Venezia, mai seconda nelle scienze e nelle arti ad altre capitali, ha tuttora nel suo seno, com'ebbe pur sempre, operatori esperti ed istrutti, da cimentarsi non sull'azzardo a qualunque più ardita impresa, mostrandosi costantemente guida ed esempio alla gioventù studiosa. Questo ed altri fatti luminosi nell'esercizio dell'alta chirurgia insegnino allo straniero, che con vile sarcasmo taccia di arretrati e timidi i degni seguaci del Vaccà, dello Scarpa e di molti altri sommi luminari dell'Itala Chirurgia; e sappia che anche qui si coltivano e si promuovono i progressi delle scienze e dell'amena letteratura; mentre io spero che Voi gentili, dotti, ed illustri Accademici non avrete negato di generoso compatimento un giovine debole nello intelletto, ma forte nel buon volere, che dischiuse la prima volta il suo labbro, in questo luogo sacro alle utili e belle discipline, non obbliando ch'egli agogna soltanto a quella meta difficile, cui conduce

la via di protratte veglie, di lunghi studj, di probi, ed incorotti costumi.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA.

(*a*, *a*) Mandibola scoperta dalle parti molli.

(*b*) Osteo-sarcoma, ossia porzione morbosa dell'osso.

(*c*) Sezione fatta dalla sega alla parte anteriore della mandibola.

(*d*) Sega in azione per la divisione del ramo ascendente della mandibola suddetta.

(*e*, *e*) Uncini ottusi che tengono divaricate le parti molli durante la resecazione dell'osso.

(*f*) Frazioni dall'unione delle quali è composta la sega a catena. A una estremità è applicato l'ago curvo, cui viene a suo tempo sostituito un manubrio.